



# VINCULOS

La revista del Colegio de Médicos de Salta

AÑO 6 - N° 15 - DICIEMBRE 2012



**Biografías: Dr. Carlos Ramón Hernández - Muchos modelos tumorales vinculados al virus del HPV - Pulgarcito - Al acecho del Médico - Inauguración Nueva Sede - Guía de Trámites - Nuevos Matriculados - Tribunales / Comités / Comisiones - Autoridades Período 2012-2014 - Foto Noticias - Elección de Representantes de Distritos 2012-2014 - George Nicholas Papanicolau - Curiosidades de nuestro cuerpo**

## NUEVA SEDE INSTITUCIONAL

YA ES UNA REALIDAD

YA ES UNA REALIDAD



## SUMARIO

AÑO 6 - NUM. 15 - DICIEMBRE 2012

Biografías: Dr. Carlos Ramón Hernández	pág. 5
Modelos tumorales vinculados al HPV	pág. 7
Pulgarcito	pág. 13
Al acecho del Médico	pág. 15
Inauguración Nueva Sede	pág. 16
Guía de Trámites	pág. 20
Autoridades 2012 - 2014	pág. 21
Foto Noticias	pág. 22
Elecciones 2012 - 2014	pág. 24
George Nicholas Papanicolau	pág. 29
Curiosidades de nuestro cuerpo	pág. 32
Qué metida de pata!!!	pág. 33

Es una publicación del Colegio de Médicos de la Provincia de Salta distribuida gratuitamente entre sus colegiados, entidades afines, bibliotecas e Instituciones profesionales, culturales y científicas.

## Dirección:

Dr. Juan. J. Loutayf Ranea  
(Presidente Colegio de Médicos de Salta)

Coordinación General:  
Comisión Consultiva Jóvenes Médicos  
Dr. Pablo Flores

Dr. Juan Carlos Giménez  
Dr. Lisandro Pfister  
Dr. Welindo Toledo  
Dr. Facundo Argañaraz  
Dr. Walter Leonardo Failá  
Dr. Juan Pablo Zorrilla

Diseño Gráfico:  
Diego Martín Loza

Impresión:  
Artes Gráficas Crivelli

Los artículos firmados no representan necesariamente la opinión de la revista y son de exclusiva responsabilidad de sus respectivos autores.

## EDITORIAL

El Colegio de Médicos de la Provincia de Salta fue creado por el Decreto Ley N° 327 del 4 de Julio de 1963, expresando en sus considerandos que "su función fundamental es buscar soluciones definitivas a los múltiples problemas que plantea a diario el ejercicio de la profesión médica, en relación directa con las autoridades ministeriales". Es por ello que el Colegio de Médicos debe promover ante los poderes públicos la sanción de leyes, reglamentos, etc. relacionados con el ejercicio profesional, el mejoramiento científico, cultural, moral y económico de los profesionales.

Desde un primer momento se insistió en la jerarquización y ejercicio de las profesiones, realizándose dentro del más alto nivel técnico y de las más puras normas éticas, para cuyo fin es indispensable la colaboración y participación de los mismos profesionales.

El Colegio de Médicos, cuyas autoridades son elegidas con absoluta democracia entre todos los matriculados de la provincia, propende a la difusión técnica y cultural dentro de la profesión médica, garantiza la idoneidad de los médicos en las distintas ramas de la medicina, otorgando a través de estrictos reglamentos el Certificado de Especialista, preservando en todo momento los intereses y seguridad de la comunidad.

En sus primeros años de existencia el Colegio tuvo su sede en la calle Brown al 200, dependencias del entonces Ministerio de Bienestar Social. Posteriormente se traslada a calle Bolívar 687 (Ex Hospital Arenales) y el 22/06/94 adquiere su primera sede propia en calle España 1440.

En este momento trascendental para nuestra Institución, la inauguración de la nueva sede del Colegio de Médicos de la Provincia de Salta, dos son los conceptos en que basaré mis palabras: agradecimiento y compromiso.

Cuando cursaba mis estudios secundarios en el Bachillerato Humanista de Salta, su entonces Director, el Padre Roberto Desimone, nos decía: "La gratitud es privilegio de las almas nobles". En ese anhelo de conseguir algún día esa virtud, debo reconocer públicamente el apoyo incondicional de quienes nos ayudaron en la concreción de esta obra. En primer término, gracias a Dios Nuestro Señor por habernos dado la fuerza física y espiritual para encarar esta obra, para bien de toda la comunidad salteña, pues solo una vida puesta al servicio de los demás da frutos. Gracias a Usted Señor Gobernador, ya que ante nuestro pedido no dudo en cedernos el terreno de la provincia para edificar el nuevo Colegio. Tras suyo, los Ministros de Salud Pública, Dres: Alfredo Querio, Gabriel Chagra Dib y Enrique Heredia, el Señor Secretario de la Gobernación, Ernesto Samson y Directores de Aviación Civil de la Provincia, nos diligenciaron todo aquello que a su función les competía.

Muchísimas gracias al Colegio de Arquitectos de la Provincia de Salta y a quienes organizaron el Concurso de los proyectos para el futuro Colegio. Gracias al Arquitecto Osvaldo Salgado, quien de una manera prolija y responsable organizó y llevó a buen puerto este Concurso. Gracias al Arquitecto Ignacio Caron, ganador del concurso, su proyecto supo interpretar nuestras necesidades y lo plasmó de una manera sencilla, sobria y utilísima para brindar tanto los servicios administrativos como de formación de post grado de nuestra Institución. Nuestro sincero agradecimiento al Arquitecto Guillermo Peretti, director de la obra y consejero permanente del Colegio en todo lo que atañía a la construcción del edificio.

No puedo dejar de agradecer a la empresa Flores Grion y al ingeniero Alejandro Lucardi que construyeron el edificio con honestidad y responsabilidad, cumpliendo en término lo pactado.

Nuestro más profundo agradecimiento a los colegas directivos del Círculo de Médicos de Salta, en los nombres de los Dres: Marcelo Biagini, Enrique D´uva y Sergio Beretta. Cuando institucionalmente los necesitamos, allí estuvieron, codo a codo, apoyándonos a concretar la obra. No puedo dejar de resaltar la presencia de colegas Ex - Presidentes que guiaron la Institución en distintos periodos directivos, ellos también son parte de la historia.

Gracias, muchísimas gracias a todos y cada uno de los profesionales Médicos de la provincia, tanto a los colegas del Interior como de Capital. Son exclusivamente ellos quienes aportaron el sustento económico que nos permitió concretar la obra. Permítanme decirles queridos colegas que gracias a que se mantienen unidas y se mueven de manera conjunta, millones de gotas forman el mar. Lo mismo debería suceder con los seres humanos, en este caso, todos los médicos de la provincia.

Gracias a todos y cada uno de los miembros de Mesa Directiva por su respeto y apoyo permanente. Gracias a la familia, a la que por nuestra dedicación al Colegio le restamos horas de compartir momentos hermosos de paz y armonía.

Muchísimas gracias a nuestro Gerente Administrativo, Jorge Aramayo, quien supo coordinar con el equipo administrativo del Colegio todas las acciones necesarias para culminar con éxito esta empresa.

El segundo pilar de mis palabras es garantizar a todos los Médicos de Salta, sin excepción, que el Colegio seguirá siendo intérprete de sus necesidades y anhelos: formación de Post Grado, potenciando cada vez más estas actividades, que en última instancia redundan en una mejor atención a toda la comunidad salteña; asegurarles que respetando nuestras Leyes y Decretos, los defenderemos enérgicamente cuando injustamente sean afectados en el ejercicio de su profesión. Trataremos siempre de lograr la tranquilidad y armonía en el ejercicio de la nobilísima misión de ser médico. Como lo repetía el recordado Gandhi, no hay camino para la paz, la paz es el camino; no hay camino para la verdad, la verdad es el camino. Ante las injusticias y adversidades de la vida, calma!

Finalmente, sepan todos los aquí presentes que nuestro queridísimo Colegio de Médicos de Salta será siempre una Institución dispuesta permanentemente al dialogo sincero y objetivo con todas las instituciones provinciales, cualquiera sea la orientación política, religiosa o social. Con el puño cerrado no se puede intercambiar un apretón de manos. El Colegio participará siempre en gestiones de buenos oficios en los problemas que se susciten en relación a distintos aspectos de la Salud Pública de la provincia.

Señoras y Señores, demasiado convulsionado esta el mundo en todos sus aspectos, económico, social, religioso, moral. Permitánnos ofrecer el Colegio de Médicos de la Provincia de Salta, con sus 49 años de trayectoria y ahora con esta nueva sede institucional, como ámbito de solución de conflictos, como lugar donde férreamente defenderemos los principios de la ética y moral de nuestra profesión, donde los colegas sepan que existe una nueva construcción edilicia pero cuya estructura antisísmica estará basada en tradicionales y sólidos principios humanísticos.

Discurso pronunciado por el Presidente del Colegio de Médicos de la Pcia. de Salta, Dr. Juan José Loutayf Ranea, en ocasión de la Ceremonia de Inauguración de la Nueva Sede Institucional.

## BIOGRAFIAS

## DR. CARLOS RAMÓN HERNÁNDEZ

Cuando lanzamos la vista a este postmodernismo y registramos los gestos, decires y actitudes de la gente, un sentimiento de decadencia nos sobreviene y puebla. Sería injusto generalizar, pero, convengamos en que hay una gran mayoría que defiende, con su falta de buenas costumbres, este sentimiento y nos sugiere ser producto de una generación espontánea.

Ocurre que, al poner el tema

sobre el tapete, las opiniones son diversas: "Es por el bombardeo mediático, irresponsable y vulgar"; "A la gente sólo le importa lo material"; "Es que ya nadie lee", y muchos otros veredictos.

Pero el Dr. Carlos Ramón Hernández siempre fue claro en diagnosticar este cáncer de la época: "Me resulta doloroso ver a los chicos secuestrados por el alcohol, las drogas y la ociosidad, víctimas de sus propios padres que olvidan su deber de una crianza abonada con amor, ética, responsabilidad y esfuerzo".

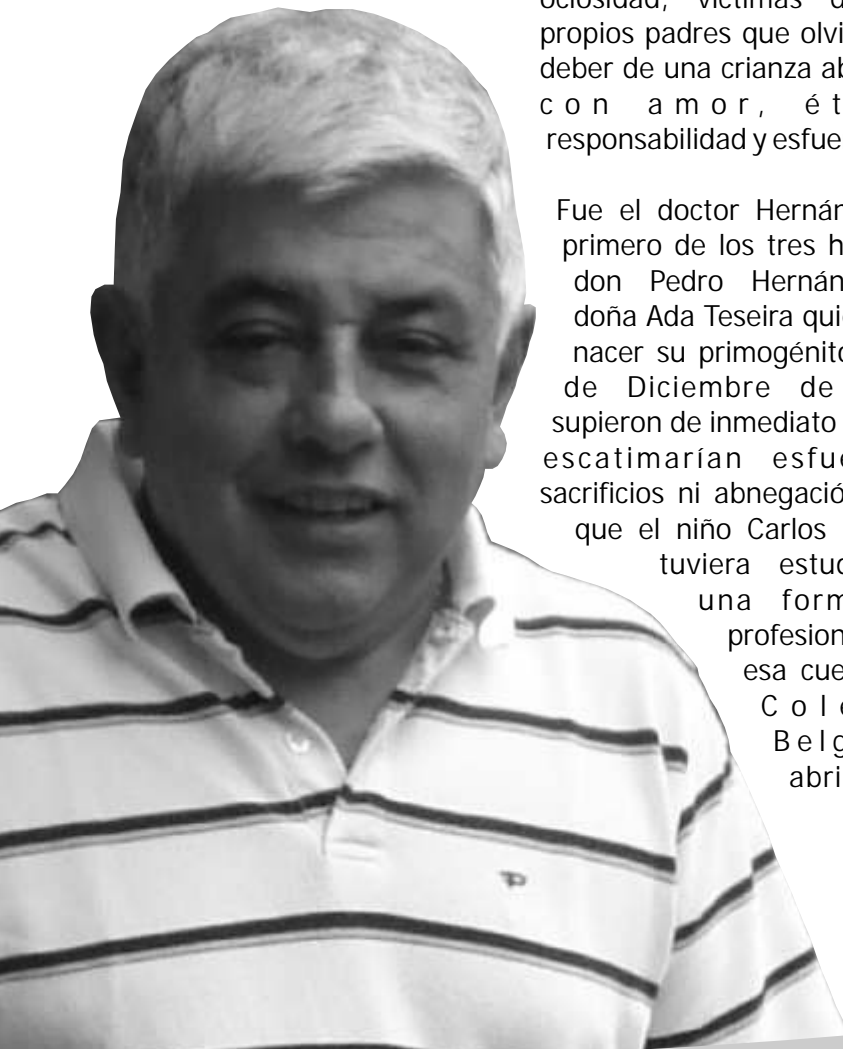
Fue el doctor Hernández el primero de los tres hijos de don Pedro Hernández y doña Ada Teseira quienes al nacer su primogénito el 22 de Diciembre de 1951 supieron de inmediato que no escatimarían esfuerzos, sacrificios ni abnegación para que el niño Carlos Ramón tuviera estudios y una formación profesional. De esa cuenta, el Colegio Belgrano abrió sus

puertas para sus estudios primarios y, posteriormente, la Escuela de Comercio recibía en sus aulas al futuro médico.

Prosiguió con sus estudios universitarios en la ciudad de Córdoba donde un 8 de Marzo de 1976 egresaba como médico, y un entero humanista. Díganlo sino, el Servicio de Urología del Hospital San Bernardo donde trabajó Ad Honorem durante once años, tributo que aprovechó para especializarse en Cirugía y Urología, lo que le valió llegar a ser Jefe de dicha Unidad.

También la Universidad de Salta (UNSa) tuvo en su seno al Dr. Hernández como médico de Reconocimiento y, posteriormente, como Director Asistencial de la Obra Social, una constante en su vida que hizo de su profesión una fuente de alivio, positivismo y alegría; por ello siempre dejó a su paso una estela de admiración y entrañable cariño en aquellos que le conocieron y a quienes sirvió.

En 1979 -un 29 de Junio, para ser precisos- el joven médico contrae matrimonio con la señorita Guadalupe Núñez con quien compartiría los siguientes 33 años de vida matrimonial. El hogar fue bendecido con la bienllegada



de dos retoños, Jorge Luis y Carlos Sebastián Hernández.

La valiosa vida del doctor Carlos Ramón Hernández se apagó el día 29 de Julio de 2012. Pero los grandes hombres sólo se ausentan físicamente, más, imperecedero es su recuerdo, sobre todo la de un médico que ejerció la Docencia en la Cruz Roja y en la Escuela 20 de Febrero, y además, fue un estupendo deportista quien a los 16 años ya inquietaba a los defensores de los equipos adversarios cuando jugaba en la Primera División del fútbol

salteño con su Club Coche Motores.

El temprano y exitoso bautismo lo llevó a otros equipos de fútbol, como el Médicos, Biomédicos, y en la total madurez, jugó con el Académicos A. De ahí que en el seno familiar recuerden su proeza de jugar en la primera división de Fútbol de Salta con apenas sólo 16 años.

Padre y abuelo ejemplar siempre recordó a sus hijos alzar la frente, cumplir la palabra empeñada y ayudar al prójimo.

Las sociedades necesitan muchos hombres como el Dr. Carlos Ramón Hernández, principalmente para ser referentes de nuestros niños y jóvenes, y detener este vértigo megalómano y materialista que nos acontece.

Sirva este artículo para homenajear a un gran hombre, un brillante médico y a un amigo como pocos.

Guadalupe Núñez



## PREMIO ANUAL COLEGIO DE MÉDICOS DE SALTA 2012

### RESOLUCIÓN N° 113/12

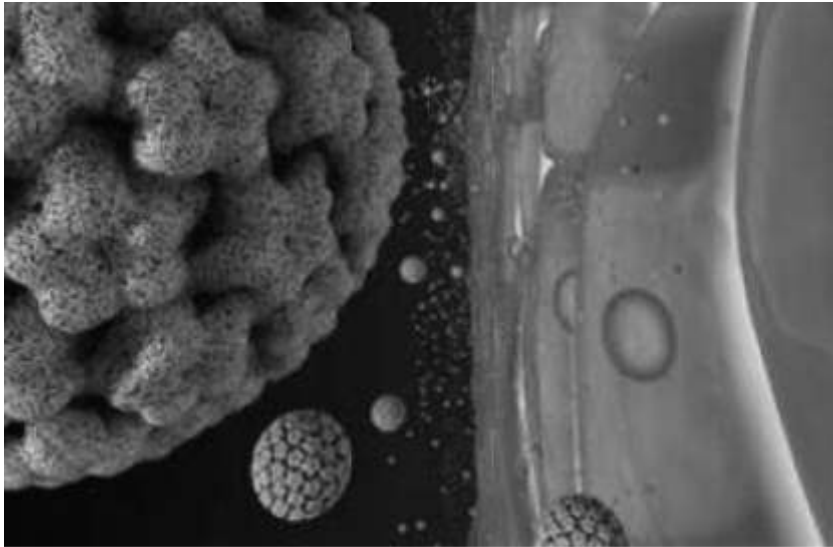
LA MESA DIRECTIVA DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE SALTA

#### RESUELVE

**1º) DECLARAR** ganador del **PREMIO ANUAL COLEGIO DE MÉDICOS DE SALTA 2012** al Trabajo titulado **“PROTOS DE ESTUDIO - TRATAMIENTO y TÉCNICA QUIRÚRGICA EN PATOLOGÍA MAMARIA”** cuya autoría pertenece al **DR. JOSÉ ANTONIO SARAVIA TOLEDO - M. P. N° 1176.**\_\_\_\_\_

**2º) NOTIFIQUESE, REGÍSTRESE y ARCHÍVESE.**\_\_\_\_\_

## MUCHOS MODELOS TUMORALES VINCULADOS AL VIRUS DEL HPV



Es conocido que el modelo tumoral tradicionalmente vinculado al Virus del Papiloma Humano (HPV) es el carcinoma de cérvix uterino.

Hoy existe evidencia científica, con distintos grados de validación, donde se demuestra que la infección por HPV en el ser humano (tanto hombres como mujeres) es un factor muy importante en la génesis de otros modelos tumorales.

### MAGNITUD MUNDIAL DEL CANCER DE CERVIX

En el Congreso de la Sociedad Americana de Cáncer (ASCO) del año 2008, en una Sesión Educativa, el Dr. H. Mellstedt definió al cáncer de cérvix a nivel mundial como la tercera causa de cáncer femenino, con 400.000 nuevos casos por año,

de los cuales corresponden un 78% a países subdesarrollados.

En la misma reunión científica, la Dra. S.N. Kahleif. R.N. Samara, comunicó que para los Estados Unidos de Norteamérica, esta enfermedad significaba 3.500 muertes por año.

### VALOR DEL PAP

Gracias al desarrollo e implementación del PAP, desde 1950 el número de muertes por cáncer cervical en Estados Unidos ha decrecido en más de un 70%.

Esta disminución se ha observado fundamentalmente para el tipo escamoso y en menor proporción para el tipo adenocarcinoma que tiene mayor dificultad en su

detección.

Este beneficio en términos de curación tiene cifras equivalentes en países desarrollados, no así en países en vías de desarrollo.

Esta es la razón, por la que este método de detección temprana (PAP), debe ser masivamente usado por mujeres una vez iniciada su actividad sexual y mantenido de por vida, por una parte; y por otra parte, este método de prevención secundaria debe ofrecerse a la población con criterios estrictos de calidad, tanto en el recurso humano (que debe ser altamente entrenado), como en la organización operativa.

### INFECCION POR HPV

- El 80% de las mujeres de USA han sido infectadas por algún tipo de HPV durante su vida.
- El 90 a 70 % resolverán la infección espontáneamente
- Del 10 al 30% de las infectadas, especialmente con serotipos oncogénicos desarrollarán infección crónica, con tendencia a desarrollar recurrencia o persistencia de episodios de CIN e incremento del riesgo de enfermedad invasora.

• Más del 70-75% del carcinoma cervical y el 95% del CIN II-III lo producen los serotipos 16 y 18 de HPV.

#### FISIOPATOLOGIA DEL VIRUS HPV

Los serotipos de HPV 16 y 18 expresan genes tempranos (E1, E2, E4, E6 y E7) y dos genes tardíos (L1 y L2).

Los genes tardíos L1 y L2 producen un ensamblaje al capsoide viral (viron). Estas dos proteínas son expresadas en células a través de su diferenciación terminal, consecuentemente, estas proteínas no podrán expresarse en las células si no llegan a la diferenciación terminal.

Por lo tanto, las vacunas dirigidas a L1 y L2 son una forma básica de protección acerca de la infección viral antes de la integración y del efecto de bajo flujo de transformación. Las vacunas actualmente en comercialización como inmunización de prevención primaria, están diseñadas para dirigirse a estas dos proteínas e impedir la integración viral al genoma de la célula.

Si el virus no es detenido en esta primera etapa, el alto riesgo de HPV DNA es encontrado al integrarse al genoma algunas veces durante la transformación de bajo grado a alto grado en lesiones pre malignas.

La integración del HPV al genoma de DNA ocurre en el área de la secuencia E2,

direccionando la disrupción de la expresión de E2.

Consecuentemente E2 no es encontrada en lesiones de alto grado y carcinoma invasor. E2 es el mayor transcriptor viral y factor regulador que tiene la habilidad de regular en menos a las proteínas E6 y E7. E2 es expresada en células antes de la integración del HPV al genoma, principalmente en lesiones pre malignas.

La integración al DNA direcciona una sobre regulación de la expresión de los genes E6 y E7 como resultado de la pérdida de represión que ejerce E2.

Estos productos proteicos E6 y E7 de HPV de alto riesgo han sido implicados en la capacidad oncogénica de estos virus. Los oncogenes E6 y E7 ejercen esta actividad, interactuando con las funciones biológicas celulares importantes. Estas proteínas (E6 y E7) están involucradas en el control de eventos fundamentales: Proliferación y apoptosis (pRB y p53) direccionadas a la degradación y pérdida de control del ciclo celular.

La expresión de E6 y E7 son necesarias para la iniciación y mantenimiento del fenotipo maligno.

Por lo tanto estas proteínas constituyen un blanco atractivo para el desarrollo de vacunas terapéuticas. Actualmente se encuentran en estudio distintos modelos de vacunas terapéuticas, ninguna en comercialización. Estas

estarán destinadas a tratar pacientes infectadas en una acción de prevención secundaria.

#### EL PAP RESUELVE EL PROBLEMA DE LA INFECCION POR HPV?

La infección por el virus de HPV es la infección de transmisión sexual más común en Estados Unidos y Europa, y si bien no contamos con registros confiables en países subdesarrollados, no existen datos que fundamenten un concepto epidemiológico distinto para países de América Latina.

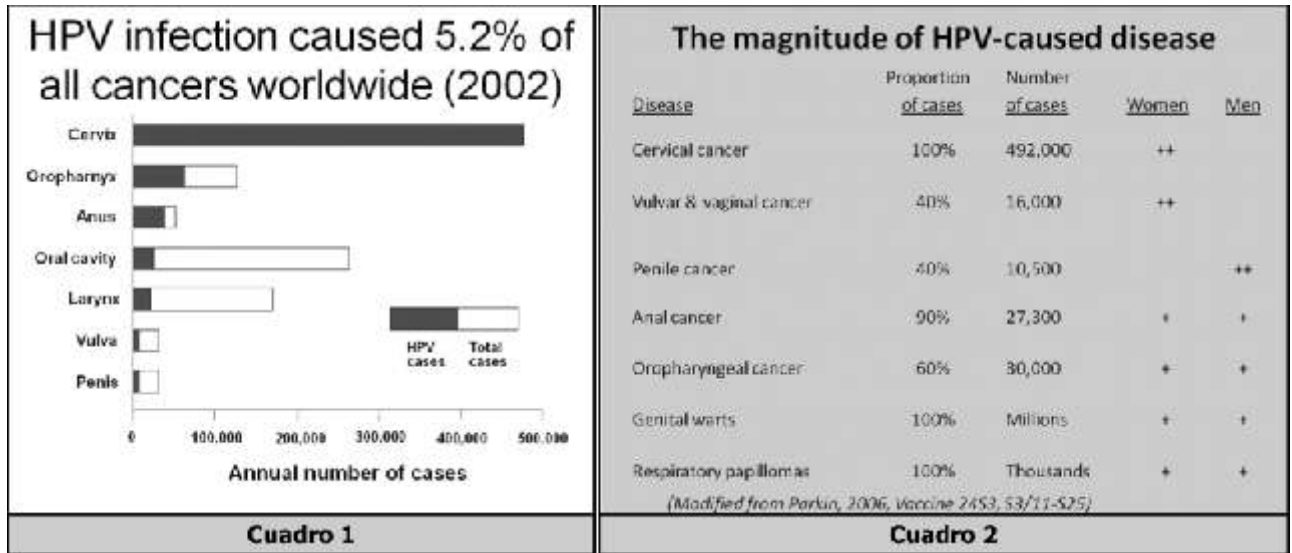
En Estados Unidos cada año se infectan 6.2 millones de personas, y aquí surge la identidad del problema de la infección del virus que no puede ser solucionada por el PAP ya que es un método de detección de prevención secundaria.

#### OTROS TIPOS DE CARCINOMAS ASOCIADOS A HPV - SECUELAS

La secuelas clínicas de la infección por HPV y las lesiones precursoras de cáncer no están solo limitadas al cuello uterino.

En el Congreso de ASCO del año 2009, el Dr. Richard Roden, presentó los datos anuales de diagnóstico de otros modelos tumorales y enfermedades no tumorales vinculados a la infección por HPV en el mundo. (Cuadro 1). En la misma Sesión Educativa el Dr. Keerty Shah presentó los mismos





resultados para los Estados Unidos de Norteamérica. (Cuadro 2).

Además de Cáncer Oral y de Laringe del cuadro 1 se suman, Cáncer de vulva y vagina, 40% relacionado a HPV, cáncer de pene 40% relacionado a HPV, cáncer de ano 90% relacionado a HPV, cáncer orofaríngeo 60% relacionado a HPV, condilomas genitales 100% relacionados a HPV, papilomas respiratorios en neonatos 100% relacionados a HPV, del cuadro 2.

En el mismo Congreso de ASCO del año 2009, el Dr. Keerty Shah demostró que, el genoma viral está en todas las células tumorales y transcricionalmente activo. Por lo tanto la hibridación in situ y transcriptores E6 y E7 proveen fuerte evidencia de la etiología tumoral por HPV. En este sentido comunicó que anticuerpos de proteínas E6 y E7 son frecuentemente encontrados en pacientes con modelos tumorales asociados a HPV.

Entonces la determinación de HPV por PCR convencional, es la primera evidencia de posible etiología por HPV en otros modelos tumorales a los ya enunciados.

Durante la reunión científica americana, el Dr. Keerty presentó trabajos publicados con muy buen nivel de evidencia, que demuestran secuencias de HPV por PCR para algunos cánceres muy comunes como: mama, pulmón, esófago, próstata, ovario.

Estas comunicaciones, actualmente son concordantes con una gran cantidad de estudios científicos a nivel internacional, y afirman que la infección por el virus de HPV es un problema sanitario que supera la génesis del carcinoma de cérvix solamente.

#### FACTORES DE RIESGO DE LA INFECCION

La infección de HPV es transmitida por contacto genital, y la edad de inicio de la

actividad sexual es el principal factor predictivo de infección. El número de parejas es también un factor predictivo.

En un estudio epidemiológico de mucha potencia estadística realizado en Estados Unidos de Norteamérica en mujeres de 18 a 25 años, resultó con evidencia científica muy firme, que la infección por HPV con 1 pareja sexual es del 14.3%, con 2 parejas es del 22.3% y con 3 parejas es del 31.5%, en las mujeres estudiadas.

Los datos oficiales del National Survey of Family Growth de Estados Unidos de Norteamérica para el año 2010 indican que el 34% de las personas fueron sexualmente activas a los 15 años, 50% a los 16 años, 80% a los 18 años.

Las comunicaciones oficiales del Youth Behavioral Risk Survey de Estados Unidos de Norteamérica para el año 2011 indican que un 4.7% de las mujeres fueron sexualmente activas antes de los 13 años. De las sexualmente activas 5.7% en 9° grado y 20% en

12° grado. Pero lo más llamativo desde el punto de vista epidemiológico es que mujeres tan jóvenes ya habían tenido por lo menos 4 parejas sexuales.

En un estudio prospectivo de mujeres en college en Estados Unidos la probabilidad acumulativa de infección fue 38.8% después de 24 meses de la iniciación sexual, y más del 50% a los 4 años de iniciada esta actividad.

De las 6.2 millones de infecciones nuevas por año, el 74% ocurren entre los 15 y 24 años.

La infección del virus del HPV es también común en el hombre, con una prevalencia de más del 20% en heterosexuales. Este dato debe ser ampliamente difundido a los fines de lograr una correcta conciencia social que nos permita diseñar y ejecutar campañas sanitarias efectivas.

## PREVENCIÓN SECUNDARIA – PACIENTES INFECTADOS

### Identificación Molecular de Riesgo

La presencia de HPV es necesaria para el desarrollo de un carcinoma de cérvix pero no suficiente.

Algunas pacientes con infección del HPV parecen tener un incremento mínimo del riesgo de desarrollar tumores cervicales pre invasores e invasores,

mientras otras parecen correr un riesgo significativo y son candidatas para programas intensivos de detección y/o intervención temprana.

Diversos estudios han tratado de establecer factores pronósticos de identificación molecular de riesgo para pacientes infectadas sin enfermedad cervical.

La ciclina D1, polimorfo simple, reguladora del ciclo celular fue identificada como factor pronóstico de acuerdo al resultado de su secuencia en codificación genética obtenida por PCR. Así las secuencias Adenina-Adenina (AA), Adenina-Guanina (AG) aumentan el riesgo, mientras que la secuencia Guanina-Guanina (GG) disminuye el riesgo.

Por otra parte, la familia de proteínas Bcl-2 juegan un rol importante en la integridad mitocondrial y muerte celular. Diversos estudios la identifican como factor pronóstico para pacientes infectadas con HPV. La sobre expresión y niveles altos de Bcl-2 están identificados con incremento de displasia en el epitelio del cuello uterino

Finalmente, P53 es uno de los supresores tumorales y promotor de apoptosis mejor estudiados. La desregulación de p53 estaría relacionada con la progresión y eventos tardíos durante la tumorigénesis, en este tipo de pacientes.

Las pacientes con estos factores de riesgo moleculares

positivos podrían ser candidatas para programas intensivos de detección y/o intervención temprana.

### Campañas de Detección Precoz de Cáncer de Cérvix

Independientemente del tiempo que falta transcurrir para el desarrollo e incorporación de estos factores moleculares de riesgo, a la clínica asistencial, es imprescindible intensificar y no descuidar las campañas de detección temprana fundamentalmente la técnica de Papanicolaou (PAP). Estas campañas deben ser diseñadas y ejecutadas con criterios de excelencia para que sean requeridas masivamente por la población femenina y para disminuir al máximo los riesgos de falsos negativos y positivos.

Complementariamente, pueden ser desarrolladas campañas de observación directa, que no porque la técnica sea de fácil ejecución e interpretación, la organización operativa es menos compleja y costosa.

Actualmente se está difundiendo en países desarrollados una técnica de detección de cepas de HPV en sangre periférica, desarrollada por un centro de investigación de Colombia.

La comprobación de circulación de cepas de HPV en sangre periférica, nos lleva al razonamiento de que, puede existir una nueva infección endógena del virus

inicialmente adquirido en área genital, y éste tener un nuevo destino a otros órganos, que ofrezcan microambiente de huésped para una nueva integración genómica.

## Educación sexual

La educación sexual en personas infectadas, tiene una gran importancia, ya que si bien todavía no existe evidencia científica de primer nivel, la posibilidad de aumento de carga viral por nuevas infecciones exógenas de HPV, de nuevas cepas al organismo, pueda producir o acelerar mecanismos de tumorigénesis.

La estabilidad de la pareja sexual y la no promiscuidad serían las mejores medidas sanitarias en este sentido, ya que además, se conoce que, solamente los preservativos de muy alta calidad pueden filtrar en forma incompleta al virus del HPV, por su bajo peso molecular, a diferencia de lo que ocurre con los virus de Hepatitis y HIV.

## PREVENCIÓN PRIMARIA – PERSONAS NO INFECTADAS

### Vacunas

El interés en Estados Unidos y Europa, de desarrollar vacunas anti HPV y su rápida aplicación en poblaciones infantiles femeninas en principio, obedece a la necesidad sanitaria de disminuir los índices de infección viral de HPV en la población sana, ya que la mortalidad por cáncer de

cérvix uterino está muy bien controlada.

El problema detectado entonces, no es el cáncer de cérvix uterino, sino los altos índices de infección de HPV, que resultan en otros modelos tumorales y enfermedades no tumorales de ocurrencia muy frecuente, como los condilomas genitales y los condilomas respiratorios en recién nacidos.

A los fines de estudiar los costos de inmunización en poblaciones sanas, el modelo de Marckowitz, aceptado internacionalmente, incorpora los costos de diagnóstico y tratamiento de cáncer de cérvix, más un porcentaje de otros cánceres asociados a HPV y también suma los costos de diagnóstico y tratamiento de los condilomas genitales. Este modelo finalmente adiciona los costos de las unidades de terapia intensiva neonatales de los pacientes con papilomas respiratorios.

Desde el trabajo pivotal de Koustky del año 2002 para serotipo 16, continuando con los estudios 005, 007, 0013, 0015 y los de mayor potencia estadística Future I, Future II, y Patricia, la evidencia científica publicada sobre la efectividad de las vacunas anti L1-L2, en población infantil que no haya tenido contacto genital y que haya cumplido el plan de inmunización correctamente, es indiscutible. La duración de inmunización, con títulos efectivos luego de ocho años está demostrada y no se ha podido establecer

todavía la necesidad y período de indicación de una dosis de refuerzo.

Tecnológicamente están obtenidas de cápsides virales vacías, no contienen ADN viral, por lo tanto son vacunas muy seguras y con efectos adversos casi nulos.

La Cuadrivalente GARDASIL HPV: 6 – 11 -16 – 18. (Sal de aluminio que aumenta la respuesta humoral). Vacuna cuadrivalente recombinante no infecciosa preparada a partir de partículas similares al virus (VLPs) altamente purificada de la proteína L1 de la cápside mayor de los tipos 6,11,16 y 18 del HPV.

La Bivalente CERVARIX HPV: 16 – 18 (En AS04 respuesta superior en inducción). Las VLPs no contienen DNA viral, no pueden infectar células, reproducirse ni causar enfermedad.

Las recomendaciones en el uso de la vacuna para HPV son las siguientes: G A R D A S I L : Edad recomendada para vacunación rutinaria es 11 – 12 años. Puede ser dada hasta 9 años. Entre 13 – 26 años quienes no fueron bien inmunizadas. No reemplaza al P A P . Dosificación: (0,5 ml I.M.) Mes 0, Mes 2, Mes 6.

### Educación sexual

La educación sexual para la prevención primaria de la infección por HPV, no puede limitarse solamente a la vacunación y uso de

preservativo. La vacunación todavía no se realiza masivamente en la mayoría de los países subdesarrollados, se vacuna solamente por ahora población femenina (las tasas de infección masculina son altas) y la cobertura es solo sobre cuatro serotipos. Sobre la casi inutilidad de la protección de los preservativos ya comentamos.

Así como no tenemos prejuicios e inhibiciones en luchar abiertamente contra el consumo nocivo de tabaco, el consumo nocivo de exceso de calorías, el consumo nocivo de alcohol, el consumo nocivo de velocidad, también debemos convencernos que tenemos que educar sobre el consumo nocivo de actividad sexual, en términos de edad de inicio de las relaciones sexuales y número de parejas.

Independientemente de los trabajos epidemiológicos de actualidad, anteriormente mencionados; desde hace décadas sabemos que en los textos universitarios de ginecología se identifican como factores de riesgo de cáncer de cérvix la temprana edad de inicio de actividad sexual y la promiscuidad.

La educación sexual solamente debe sostenerse en evidencia epidemiológica seria, debe ser una herramienta sanitaria útil basada en resultados científicos modernos.

Comenzando desde la escuela primaria, continuando en la secundaria y estudios superiores, se debe informar

sobre los riesgos de la iniciación temprana de la actividad sexual y sobre todo el riesgo que implica el número de parejas sexuales. Se debe informar sobre las enfermedades oncológicas y no oncológicas que la infección por el virus del HPV puede producir en el ser humano. Se debe ser claro en términos de incidencia y tasas de mortalidad.

Luego de informar detalladamente sobre la infección por HPV y sus consecuencias, debemos propender como sociedad culta, a educar, a establecer pautas de una sana y natural actividad sexual, tratando de internalizar en la comunidad que la actividad sexual no debe asumirse como una conducta de consumo, y mucho menos de consumo compulsivo, intentando evitar y corregir los hábitos nocivos, que generan problemas sanitarios de gran importancia.

### Conclusión

La Organización Mundial de la Salud (World Health Organization - Department of Immunization Vaccines and Biologicals -20, Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland - 24 April 2009-Available online), recomienda que:

La vacuna contra HPV debería ser introducida como parte de una estrategia coordinada para prevenir el cáncer de cérvix y otras enfermedades relacionadas con el HPV.

Esta estrategia coordinada nos

está indicando que, la vacuna solamente no puede solucionar todo el problema de la infección por HPV.

Esta estrategia recomendada por la OMS incluye:

INFORMACION acerca de la fisiopatogenia, diagnóstico y tratamiento de lesiones pre cancerosas y tipos de cáncer, vinculados a HPV.

EDUCACION para reducir los hábitos que incrementan el riesgo para adquirir infección por HPV.

PAP, Observación directa, etc. La introducción de la vacuna no debe eliminar ni disminuir los estudios de screening de cáncer cervical, estos programas deben ser efectivos.

También la Organización Mundial de la Salud recomienda:

La vacunación debería introducirse sobre todo en países donde al menos una de las tres intervenciones anteriores no pueden ser implementadas correctamente.

Estas recomendaciones se encuentran a disposición permanente, para su consulta y ampliación, en la página web oficial de la Organización Mundial de la Salud.

Dr. Miguel Angel Escudero  
Especialista en Oncología

## PULGARCITO

"...habrá quien diga que, al principio de todo, dos o tres días después de la fecundación, sólo hay un pequeño amasijo de células. ¡Qué digo! Al principio se trata de una sola célula, la que proviene de la unión del óvulo y del espermatozoide. Ciertamente, las células se multiplican activamente, pero esa pequeña mora que anida en la pared del útero, ¿es ya diferente a su madre? Claro que sí, ya tiene su propia individualidad y, lo que es a duras penas creíble, ya es capaz de dar órdenes al organismo de su madre".

"Este minúsculo embrión, al sexto o séptimo día, con tan sólo un milímetro y medio de tamaño, toma inmediatamente el mando de las operaciones. Es él, y sólo él, quien detiene la menstruación de su madre, produciendo una nueva sustancia que obliga al cuerpo amarillo del ovario a ponerse en marcha".

"Tan pequeñito como es, es él quien, por una orden química, fuerza a su madre a conservar su protección. Ya hace de ella lo que quiere, ¡y Dios sabe que no se privará de ello en los años siguientes!".

"A los quince días del primer retraso en la regla, es decir a la edad real de un mes, ya que la fecundación tuvo lugar quince días antes, el ser humano mide

cuatro milímetros y medio. Su minúsculo corazón late desde hace ya una semana; sus brazos, sus piernas, su cabeza, su cerebro, ya están formándose".

"El increíble Pulgarcito, el hombre más pequeño que un pulgar, existe de verdad; no se trata del Pulgarcito del cuento, sino del que hemos sido cada uno de nosotros".

"¿Pero a nuestro Pulgarcito de dos meses ya le funciona el sistema nervioso? Claro que sí: si su labio superior se roza con un cabello, mueve los brazos, el cuerpo y la cabeza en un movimiento de huida".

Entonces ¿para qué discutir? ¿Por qué cuestionarse si estos hombreritos existen de verdad? ¿Por qué racionalizar y fingir creer, como si uno fuese un bacteriólogo ilustre, que el sistema nervioso no existe antes de los cinco meses? Cada día, la Ciencia nos descubre un poco más las maravillas de la vida oculta, de ese mundo bullicioso de la vida de los hombres minúsculos, aún más asombroso que los cuentos para niños. Porque los cuentos se inventaron partiendo de una historia verdadera; y si las aventuras de Pulgarcito han encantado a la infancia, es porque todos los niños, todos los adultos que somos ahora, fuimos un día un Pulgarcito en el seno de nuestras madres".

Este es un extracto de un escrito del Profesor Jérôme Lejeune, médico genetista francés, considerado como uno de los padres de la genética moderna.

Jérôme Lejeune nació en 1926 en Montrouge, cerca de París, y murió el 3 de abril de 1994. Estudió Medicina y en 1952, como investigador y director del CNRS, se convirtió en experto internacional de Francia en radiaciones atómicas.

En julio de 1958, cuando tenía 32 años de edad, estudiando los cromosomas de un niño con Síndrome de Down, descubrió la existencia de un cromosoma de más en el par 21. O sea, su descubrimiento permitió saber que el denominado "mongolismo" no es, como se consideraba hasta entonces, una "degeneración racial", sino que se debe a una anomalía cromosómica: la Trisomía 21.

Como primer profesor de Genética Fundamental de la Facultad de Medicina de París y Jefe de la Unidad de Citogenética del Hospital Necker-Enfants Malades de la capital de Francia, estudió más de 30.000 expedientes cromosómicos y trató más de 9.000 pacientes afectados de diversas enfermedades mentales, buscando su posible relación con anomalías genéticas.

En 1974, ingresó en la Academia Pontificia de Ciencias.

En 1981, en la Academia de Ciencias Morales y Políticas.

En 1983, en la Academia Nacional de Medicina.

En 1994, fue designado Primer Presidente Vitalicio de la Academia Pontificia para la Vida.

En 1962, recibió el Premio Kennedy.

En 1969, el William Allen Memorial Award.

En 1993, el Premio Griffuel, por sus trabajos sobre las anomalías cromosómicas en el Cáncer.

En 1970, se opuso terminantemente al proyecto de ley de aborto eugenésico en Francia. Participó en una reunión realizada en la sede de la Naciones Unidas, en Nueva York, en la que se trataba de justificar la legalización del

aborto. En esa ocasión, refiriéndose a la OMS, dijo lo siguiente: "he aquí una institución para la salud que se ha transformado en una institución para la muerte". El mismo día escribió estas palabras a su esposa e hija: "Hoy me he jugado mi Premio Nóbel". Por sus antecedentes, era el candidato número uno para recibir dicho Premio.

Pero recibir el Nóbel no constituía su principal preocupación. Lo que más lo preocupaba, lo que realmente lo desesperaba, era la postura de algunos de sus contemporáneos: eliminar a los enfermos que los médicos eran incapaces de curar. Lo angustiaba la posibilidad de que sus descubrimientos fueran utilizados para detectar precozmente, en el seno materno, a los niños afectados de Trisomía 21 y, sobre esa base, suprimirlos.

Su postura a favor de la vida fue ineludible. Rechazó, basándose en argumentos científicos, antropológicos y

éticos, no solamente el crimen del aborto sino el concepto ideológico, sin base científica alguna, de "pre-embrión".

Murió el 3 de abril de 1994, Domingo de Pascua. El 26 de febrero de ese mismo año, ya en su lecho de muerte, había recibido el nombramiento de Predidente de la Pontificia Academia para la Vida. En la XIII Asamblea General de dicha Academia, realizada el 25 de febrero de 2007, se anunció que el actual Arzobispo de París, Monseñor André Vingt-Trois, había designado al Padre Jean Charles Naud, prior de la Abadía de Saint Wandrille, postulador de la causa de beatificación de Jérôme Lejeune.

Poco antes de morir expresó con tristeza, refiriéndose a sus "Pulgarcitos": "Yo era el médico que debía curarlos y me voy. Tengo la impresión de abandonarlos".

Dr. Jorge Armando Dragone

## AREA ADMINISTRATIVA

GERENCIA  
SECRETARÍA DE GERENCIA  
CONTABLE  
ESPECIALIDADES  
MATRICULACIONES  
HABILITACIONES  
MESA DE ENTRADAS

**Jorge Aramayo**  
**Diego Loza**  
**Gustavo Gariboli**  
**Raúl Córdoba**  
**Alfredo Ruiz**  
**Fabián Tapia**  
**Luis Aramayo / Gastón Vivas**

**HORARIO DE ATENCIÓN: Lunes a Viernes de 07:30 a 15:30 hs.**

## AL ACECHO DEL MÉDICO

Resulta increíble ver como la población en general se siente conmovida por determinados casos, relacionados con la Salud Pública de la Provincia de Salta, que involucran a Médicos como responsables en la atención, generando un clima tenso en ellos que en vez de solucionar complica nuestro sistema de salud. Se debe entender también (además de los casos de responsabilidad médica) que un médico, aparte de la salud de la población tiene una familia que atender, comer, dormir, descansar, estudiar y trabajar en distintos lugares para lograr una remuneración apenas aceptable. Tengamos en cuenta que la atención médica depende de los conocimientos científicos (adquiridos en la Universidad) y en muchos casos de los principios y

valores adquiridos por el médico en su socialización. Realiza trabajos sin contar con los elementos adecuados (estetoscopios, tensiómetros, ecógrafos, electrocardiógrafos, tomógrafos, edificios inadecuados, etc.), o accesibilidad a los mismos, con serios riesgos para su salud. Sin embargo, existen muchísimos Médicos que a pesar de lo expuesto, realizan tareas extraordinarias, privilegiando la vida de los demás. Parece que nadie entiende esta situación porque hasta el día de la fecha, las Autoridades de Salud Pública no se preocuparon por mejorar las condiciones laborales de los profesionales (salvo contadas excepciones) para que tengan la claridad necesaria para tomar decisiones, privilegiando la vida en beneficio de los

pacientes y no se sientan presionados ante determinadas situaciones como ocurre generalmente.

Considero indispensable que en forma urgente se trabaje en la organización y protocolización de la atención en Salud, redistribución de los recursos, mejorar las condiciones edilicias, humanas y económicas de todos los que forman este sacrificado plantel que día a día brega por mejorar las condiciones de Salud de la Población, sobre todo el médico, que sabe que de él depende la vida de los demás y que a veces los que estamos cerca no hacemos nada por él. Seamos solidarios, AYUDEMOS AL MEDICO.

Dr. Héctor Hugo Montero

**¿Quiere recibir todas las novedades del Colegio de Médicos  
en su casilla de E-mail?**

**Suscribase a nuestro Newsletter en:**

**[www.colmedsa.com.ar](http://www.colmedsa.com.ar)**

# INAUGURACIÓN NUEVA SEDE







# ¡BIENVENIDOS!

## NUEVOS MATRICULADOS

M. P. N°	APELLIDO Y NOMBRE
5375	Dr. Soria, Javier Eduardo
5376	Dra. Fonseca, Mariela Aurora
5377	Dra. Aciar, Mariana Mabel
5378	Dra. Soraire, Gimena Lourdes
5379	Dra. Quintero Picon, Cynthia Heidi
5380	Dra. Rodríguez, Carmen Cecilia
5381	Dra. Guerra, Roxana Cecilia
5382	Dr. Olmos, Cristian Andrés
5383	Dra. Aguilera, Pamela del Valle
5384	Dr. Sumbay, Diego Ramiro
5385	Dra. Plaza Díaz, María de la Cruz
5386	Dra. Jaime, Ana Cecilia
5387	Dr. Soria Simianoff, Luis Fernando
5388	Dr. Argenti, Rodrigo Alejandro
5389	Dra. Orosco Falcone, Noelia Vanesa
5390	Dr. Gutiérrez, Roque Raúl
5391	Dr. Coda, Juan Carlos
5392	Dr. Esparza, Carlos Rodolfo
5393	Dra. Rodríguez, Marina del Valle
5394	Dr. Sánchez, Matías Leonardo
5395	Dra. Rojas, Paola del Rosario
5396	Dr. Rojas Libandro, Juan Carlos
5397	Dr. Petersen Pfister, Ezequiel Sergio
5398	Dra. Piedrasanta, María Eugenia
5399	Dra. Córdoba, Claudia Patricia del M.
5400	Dra. Saravia, Constanza
5401	Dr. Mandra, Marcos Alfredo
5402	Dr. Figueroa Castellanos, Federico José
5403	Dr. Antelo Arroyo, Misael
5404	Dr. Díaz, Alfonso Nicolás
5405	Dr. Suárez, José Alberto
5406	Dra. Orzuza, Gabriela Inés
5407	Dra. Marañón, Graciela María del C.
5408	Dra. López, Nora del Carmen
5409	Dr. Gutiérrez, Daniel Ramiro
5410	Dr. Abadía, José Luis Alberto

5411	Dr. Ramos, Miguel Patricio
5412	Dr. Figallo, José Manuel
5413	Dr. Delgado Martínez, Carlos Sebastián
5414	Dr. Giordano, Sergio Ariel
5415	Dr. Rodríguez, David César
5416	Dra. Acuña, Pamela Virginia
5417	Dr. Benítez Acosta, Antonio Horacio
5418	Dr. Navarro Limache, Rubén Darío
5419	Dra. Castellano, María Romina
5420	Dr. Martel Bustamante, Matías Miguel Horacio
5421	Dr. Heredia, Jerónimo Daniel
5422	Dra. Velarde, Daniela Carolina
5423	Dr. Alvarez, Luis Alberto
5424	Dr. Salazar, Matías
5425	Dra. Arancibia, Pamela Celeste
5426	Dra. Cruz Iturrieta, Carmen
5427	Dr. Marquiegue, Malvina Soledad
5428	Dr. Cardoso, Oscar del Rosario
5429	Dr. Gamaldi Ortíz, Alberto Pedro
5430	Dra. Zamora, Selva Alfonsina
5431	Dr. Quadri Gallegos, Luis Agustín
5432	Dr. Copa Quispe, José Luis
5433	Dra. Silva Rojas, María Eugenia
5434	Dra. Rodríguez, Natalia Verónica
5435	Dr. González Vidalón, Jorge Omar
5436	Dr. Sánchez Chávez, Rony Martín
5437	Dra. Medrano de la Rosa, María Alejandra
5438	Dra. Iriarte, Valeria Gisel
5439	Dr. Velázquez, Willian Gilberto
5440	Dr. André, Luis Miguel
5441	Dr. González, Martín Roberto
5442	Dra. Vargas García, Lorena Andrea
5443	Dra. Delgado, Andrea Alejandra
5444	Dr. Yurquina, Mario Alberto
5445	Dra. Altamirano, Cintia Marianela
5446	Dra. Battellino, Lucía María
5447	Dr. Lezcano, Roberto Fausto
5448	Dr. Figueroa, Gabriel Sebastián
5449	Dr. Previgliano, Emanuel
5450	Dr. Castillo, Marcos Ramiro
5451	Dra. Saavedra Lazarte, Roxana Adriana

# COLEGIO DE MEDICOS DE SALTA INFORMA: GUIA DE TRAMITES

**REQUISITOS PARA LA OBTENCIÓN DE LA MATRÍCULA:** Acreditar Título Universitario original y (2) fotocopias autenticadas por Universidad o Certificado original del Título en trámite y (2) fotocopias autenticadas por Universidad. Certificado analítico (original y fotocopia). Certificado de Residencia de Domicilio en Salta. Fotocopia de la 1º y 2º hoja del DNI (Fotocopia del cambio de domicilio actualizado). Proveer de (3) fotografías de 3 cm. x 3 cm. (Saco y Corbata). Estampillado Fiscal (Rentas: España N° 625) Valor: \$25,00.- Certificado Ético - Profesional y de Libre Deuda (Otorgado por el último lugar en donde estuvo colegiado) o Cancelación de Matrícula. Certificado de Antecedentes Personales de la Policía de Salta. ARANCEL: \$ 500,00.-

**CANCELACIÓN DE MATRÍCULA:** Nota solicitud y entrega de credencial profesional. No registrar saldo deudor.-

**CERTIFICACIÓN DE ÉTICA PROFESIONAL Y LIBRE DEUDA:** No registrar inhabilitación profesional y/o judicial ni deuda bajo ningún concepto.

**CUOTA DE COLEGIADO:** \$ 90,00.-

**DUPLICADO DE CREDENCIAL:** Denuncia Policial. (1) Foto Carnet 3 cm. x 3 cm.-

**HABILITACIÓN DE LOCAL PROFESIONAL:** Presentar Declaración Jurada. El formulario puede ser retirado de nuestra sede o desde [www.colmedsa.com.ar](http://www.colmedsa.com.ar) y deberá contar con el aval de (1) profesional colegiado.-

**AUTORIZACIÓN DE PUBLICIDAD Y ANUNCIOS MÉDICOS:** Retirar Formulario en nuestra sede o desde [www.colmedsa.com.ar](http://www.colmedsa.com.ar) en el cual deberá transcribir el texto a publicar. Recordamos que toda publicidad debe contar con la autorización previa de la Mesa Directiva, de acuerdo a lo establecido por el Art. 10 del Reglamento de Publicidad y Anuncios Médicos.-

**CERTIFICADO DE ESPECIALISTA:** Acreditar (5) cinco años de ejercicio ininterrumpido en la Especialidad. Presentar currículum vitae en original y copia (foliado y rubricado). Arancel \$ 500,00. - Para el caso de las especialidades quirúrgicas, se deberá acompañar detalle de las prácticas realizadas durante el último año, éstas deberán estar avaladas por el Gerente General, Jefe del Servicio, Jefe del Programa de Recursos Humanos del Hospital donde se desempeña. En caso de las actividades quirúrgicas privadas, el listado deberá estar avalado por el Director del establecimiento y la Asociación de Clínicas y Sanatorios de Salta. **INSCRIPCIONES:** Turno Febrero: hasta el 28/02 del año en curso. Turno Julio: hasta el 31/07 del año en curso.-

**SALÓN DE CONFERENCIA:** Capacidad: 150 personas. Totalmente equipado. Para su utilización se debe presentar nota dirigida a la Mesa Directiva del Colegio de Médicos de Salta con una antelación de 30 días a la fecha del evento.-

**INTERNET:** Horario de consulta de 08:00 a 15:30 hs.-

## PERIODO 2012- 2014

## NOMINA DE AUTORIDADES

## CONSEJO DE DISTRITOS

PRESIDENTE	Dr. Wady Ruperto Mimessi
SECRETARIO	Dr. Jorge Isa Barcat

## MESA DIRECTIVA

Presidente	Dr. Juan José Loutayf Ranea
Vicepresidente	Dr. Raúl Cáceres
Secretario	Dra. Irma Adriana Falco
Tesorero	Dr. José Horacio Causarano
Vocal Titular	Dr. Octavio Guanca
Vocal Suplente 1°	Dr. Gustavo D'uva
Vocal Suplente 2°	Dr. Francisco Zenón Aguilar
Vocal Suplente 3°	Dr. Martín Adolfo Baldi

## TRIBUNAL DE ETICA Y EJERCICIO PROFESIONAL

Miembro Titular	Dr. José Tomás Museli
Miembro Titular	Dr. Jorge Escandar Llaya
Miembro Titular	Dr. Miguel Angel Farah
Miembro Suplente	Dr. Vicente Domingo Altobelli
Miembro Suplente	Dr. Héctor Armando Politi

## TRIBUNAL DE APELACIONES

Miembro Titular	Dra. Teresita Elizabeth Royano
Miembro Titular	Dr. Rodolfo Aníbal Nazar
Miembro Titular	Dr. Luis Roberto D'Mayo
Miembro Suplente	Dr. José Marcos Ampuero
Miembro Suplente	Dr. Eduardo Acuña Martínez

## REVISORES DE CUENTAS

Miembro Titular	Dr. Vicente Daniel García
Miembro Titular	Dr. Omar Gustavo Abdala

## FOTO NOTICIAS



En ocasión de la Inauguración de la Nueva Sede Institucional, se puso en exposición la Memoria Fotográfica del Dr. Salvador Mazza, del 25 de Octubre al 05 de Noviembre del corriente año, concedida en préstamo por la Universidad Nacional de Jujuy .



Del 7 al 14 de Julio de 2012 se llevaron a cabo los "33° Juegos Mundiales de la Medicina y la Salud" en Antalya - Turquía. Los Dres. Beatriz Leonor Nieto Díaz, Mónica Beatriz Gelsi, Héctor Miguel Molina y Esteban Poma Druetta integraron la Delegación Argentina obteniendo 19 medallas en las disciplinas de Atletismo, Natación y Tennis (single y doble). El Colegio de Médicos de Salta se enorgullece por los logros obtenidos de sus colegiados.

## PERIODO 1988-1990

REGÍAN ENTONCES EL COLEGIO MÉDICO...

### CONSEJO DE DISTRITOS

PRESIDENTE  
SECRETARIO

Dr. Lucio Angel  
Dr. Jorge Carlos Arguello Vélez

### MESA DIRECTIVA

Presidente  
Vicepresidente  
Secretario  
Tesorero  
Vocal Titular  
Vocal Suplente 1º  
Vocal Suplente 2º  
Vocal Suplente 3º

Dr. César Augusto Rolando Aguirre  
Dr. Oscar Armando Falcone  
Dr. Juan José Loutayf Ranea  
Dr. Rubén Fernando Amiri  
Dr. Julio Juan Dousset  
Dr. Mauricio Alfredo Knopp  
Dr. Norberto Gregorio Atea  
Dr. Miguel Angel Borelli

### TRIBUNAL DE ETICA Y EJERCICIO PROFESIONAL

Miembro Titular  
Miembro Titular  
Miembro Titular  
Miembro Suplente  
Miembro Suplente

Dr. José Tomás Museli  
Dr. Jorge Carlos Albrecht  
Dr. Roberto Coll  
Dr. Jorge Maximiliano Vasvari  
Dr. Roberto Enrique Biagini

### TRIBUNAL DE APELACIONES

Miembro Titular  
Miembro Titular  
Miembro Titular  
Miembro Suplente  
Miembro Suplente

Dr. Wady Ruperto Mimessi  
Dr. Alberto Briones  
Dr. Enrique Cornejo San Millán  
Dr. Julio César Cortés  
Dr. Luis María Bacigalupo

### REVISORES DE CUENTAS

Miembro Titular  
Miembro Titular

Dr. Eduardo José Benito Jaraba  
Dr. Gerardo Ana Estigarribia Peña

## ELECCIÓN DE REPRESENTANTES DE DISTRITOS

2012/2014

ACTA DE RESULTADOS

EN LA CIUDAD DE SALTA, A LOS VEINTICINCO DÍAS DEL MES DE SETIEMBRE DE 2012, SIENDO LAS 12.30 HORAS EN LA SEDE DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE SALTA, UBICADA EN CALLE ESPAÑA 1440 CAPITAL, SE REÚNEN LOS MIEMBROS INTEGRANTES DE LA JUNTA ELECTORAL DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE SALTA, INTEGRADA POR LOS DRES. JORGE ISA BARCAT, IRMA ADRIANA FALCO Y ANA CECILIA FERNANDEZ DE ULIVARRI, QUIENES LUEGO DE SUPERVISAR EL PADRÓN DE CONTROL DE VOTANTES Y FINALIZADO EL ESCRUTINIO CORRESPONDIENTE, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR EL ART. 35 DEL DECRETO N° 9114/65, PROCEDEN A LABRAR LA PRESENTE ACTA DE RESULTADOS, A LOS FINES DE DEJAR ESTABLECIDO LA NÓMINA DE LOS REPRESENTANTES TITULARES Y SUPLENTE QUE RESULTARON ELECTOS EN SUS RESPECTIVOS DISTRITOS POR EL PERÍODO 2012/2014:

REPRESENTANTES TITULARES: DISTRITO (CAPITAL)

ORDEN	M.P. N°	NOMBRE Y APELLIDO	VOTOS
01	1218	DR. JUAN JOSE LOUTAYF RANEA	288
02	2773	DRA. IRMA ADRIANA FALCO	163
03	2708	DR. GERARDO DARIO TORLETTI	162
04	2266	DR. RAUL CÁCERES	148
05	1927	DR. SERGIO RAUL BERETTA	127
06	3327	DR. JOSE HORACIO CAUSARANO	126
07	0906	DR. CRISTOBAL LICUDIS	123
08	2655	DR. ALBERTO ROBREDO CAPOBIANCO	122
09	3866	DR. FRANCISCO AGUILAR	118
10	2093	DR. NICOLÁS ARIAS URIBURU	117
11	2032	DR. JUAN JOSÉ ALBORNOZ	114
12	1489	DR. RAMÓN ELISEO ALBEZA	113
13	1322	DR. CÉSAR AUGUSTO AGUIRRE	110
14	2050	DR. EDMUNDO ARIEL FALU	107
15	3061	DR. GUSTAVO DANIEL D'UVA	100
16	2363	DR. NESTOR RICARDO ALTOBELLI	96
17	2100	DR. GABRIEL JOSÉ AOKI	94
18	3414	DR. OCTAVIO GUANCA	93
19	3060	DR. SIMÓN NIELS BLIGAARD	88
20	1087	DR. ALBERTO ALEMAN	87
21	1484	DRA. MÓNICA GELSI	85
22	1793	DR. LUÍS MARÍA CANELADA	83
23	1820	DRA. BEATRÍZ TERESA GALLI	77
24	1779	DR. VICENTE ALTOBELLI	76
25	1926	DR. EDUARDO CALVO	76
26	3790	DR. MARTÍN BALDI	76
27	3779	DR. ALBERTO ESPECHE	73
28	2271	DR. ENRIQUE FINETTI	72
29	1370	DRA. ALICIA GERÓNIMO	69
30	2117	DR. CARLOS CORREA ZALAZAR	67
31	1388	DR. MARIO DEL BARCO	66
32	1050	DR. JUAN CARLOS MOLINA	66
33	1011	DR. LUIS ALBERTO SALMORAL	66



## REPRESENTANTES SUPLENTE: DISTRITO (CAPITAL)

ORDEN	M.P. N°	NOMBRE Y APELLIDO	VOTOS
01	2861	DR. ENRIQUE GABRIEL D'UVA	65
02	2765	DR. ALEJANDRO CASTELLANI	62
03	2205	DRA. MARÍA DEL CARMEN LAPASSET	61
04	2539	DR. JORGE JAIME MACEDO	61
05	3158	DR. MIGUEL ALEJANDRO FARAH	61
06	3370	DR. GERARDO ARROYO	60
07	1735	DR. JORGE BAFFA TRASCI	59
08	2450	DR. ROLANDO NIEVA MACKAN	59
09	0649	DR. RAÚL EDUARDO CARO	58
10	2451	DR. BERNARDO BIELLA CALVET	58
11	1066	DR. HUGO SARMIENTO VILLA	57
12	1650	DR. JULIO CINTIONI	57
13	0439	DR. FEDERICO SARA VIA TOLEDO	56
14	1812	DR. MARIO MOROSINI	56
15	2083	DR. JOSÉ OVEJERO SOLA	56
16	0597	DR. RAMÓN JORGE FIQUENI	55
17	3592	DR. LUIS CATALDI	54
18	0840	DR. FERNANDO VIRGILI	54
19	0582	DR. JORGE LLAYA	54
20	2922	DRA. SARA GONORAZKY	53
21	0797	DR. ROBERTO CHÁVEZ	53
22	1464	DR. MARIO GUSTAVO KOSS	52
23	2348	DRA. SILVIA FILOMENA VILCA	52
24	2367	DR. BENJAMÍN ÁLVAREZ	51
25	1770	DRA. ADRIANA FLORES BLASCO	51
26	3587	DRA. ALEJANDRA CAROLINA LICUDIS	51
27	2703	DR. JULIO HUGO ACOSTA	51
28	1873	DR. ALVARO GOYRET	50
29	1063	DR. SERAFÍN PEDANO	50
30	2728	DR. LUÍS EDUARDO RONDÓN	50
31	3736	DR. LEONARDO DANIEL IACUZZI	49
32	2161	DR. GUILLERMO KIRSCHBAUM	49
33	1255	DR. ERNESTO LOVAGLIO	49

## REPRESENTANTES TITULARES: DISTRITO N° 3 (TARTAGAL)

ORDEN	M.P. N°	NOMBRE Y APELLIDO	VOTOS
01	0160	DR. WADY RUPERTO MIMESSI	38
02	1454	DR. RODOLFO ANIBAL NAZAR	25
03	4136	DR. OSVALDO ENRIQUE TRIGAL	19
04	1131	DR. MANUEL OSCAR PAILLER	15
05	2471	DR. JOSÉ MARCELO REZZONICO	15
06	2227	DRA. AZUCENA DEL VALLE ARIAS	14

## REPRESENTANTES SUPLENTE: DISTRITO N° 3 (TARTAGAL)

ORDEN	M.P. N°	NOMBRE Y APELLIDO	VOTOS
01	1312	DR. JOSÉ OSCAR GÓMEZ	13
02	1691	DR. GUILLERMO AMADEO LORENTE	12
03	1202	DR. CARLOS ALBERTO CARRIZO	11

ORDEN	M.P. N°	NOMBRE Y APELLIDO	VOTOS
04	2055	DRA. ANA MARÍA GUANTAY	11
05	1085	DR. LUÍS FIDEL MARTÍNEZ NEGRI	11
06	3682	DR. HUGO MARIANO REGO	11

REPRESENTANTES TITULARES: DISTRITO N° 4 (ORÁN)

ORDEN	M.P. N°	NOMBRE Y APELLIDO	VOTOS
01	3660	DR. OMAR GUSTAVO ABDALA	58
02	1344	DR. DANIEL VALERI	31
03	2162	DRA. SOCORRO DEL VALLE EGUES	27
04	3944	DR. GUSTAVO JUAN ANGEL MANTOVANI	26
05	1892	DR. ALEJANDRO RUBÉN ANGELONI	23
06	0847	DR. JORGE ISA BARCAT	23
07	3141	DR. GUILLERMO ANTONIO MANÍAS	22
08	1765	DR. JUAN CARLOS GUILLEN	22

REPRESENTANTES SUPLENTE: DISTRITO N° 4 (ORÁN)

ORDEN	M.P. N°	NOMBRE Y APELLIDO	VOTOS
01	3237	DR. GUILLERMO COLORITO	21
02	3828	DRA. ALEJANDRA CAPPÀ	20
03	1378	DR. CARLOS SAVOY	19
04	1123	DRA. ALFREDO BUSLEIMAN	19
05	3085	DR. HÉCTOR SILVESTRE RÍOS	19
06	4410	DR. HORACIO ALCARÁZ	19
07	1466	DR. JULIO CÉSAR CORTÉS	19
08	1886	DR. EDGARDO LÓPEZ LINARES	19

REPRESENTANTES TITULARES: DISTRITO N° 5 (METÁN)

ORDEN	M.P. N°	NOMBRE Y APELLIDO	VOTOS
01	1375	DR. GUILLERMO ENRIQUE SOLDINI	25
02	2540	DR. LUÍS RICARDO ANDRADA	19
03	1759	DR. LUÍS NICOLÁS BARROS	14

REPRESENTANTES SUPLENTE: DISTRITO N° 5 (METÁN)

ORDEN	M.P. N°	NOMBRE Y APELLIDO	VOTOS
01	1503	DR. JOSÉ RICARDO NIEWOLSKI	10
02	2803	DR. JORGE LUÍS PEREYRA	9
03	3126	DR. SERGIO GUSTAVO GÓMEZ	7

REPRESENTANTES TITULARES: DISTRITO N° 6 (R° DE LA FRONTERA)

ORDEN	M.P. N°	NOMBRE Y APELLIDO	VOTOS
01	3006	DR. PABLO MANUEL GUERRERO	18
02	3133	DR. LUÍS ROBERTO D' MAYO	16

## REPRESENTANTES SUPLENTE: DISTRITO N° 6 (R° DE LA FRONTERA)

ORDEN	M.P. N°	NOMBRE Y APELLIDO	VOTOS
01	1853	DR. RUBEN NELSON VILLARROEL	8
02	4028	DR. WALTER SILVIO MARTINEZ	5

## REPRESENTANTES TITULARES: DISTRITO N° 7 (GRAL. GÜEMES)

ORDEN	M.P. N°	NOMBRE Y APELLIDO	VOTOS
01	4157	DR. MIGUEL ANGEL ALEJANDRO GARITTA	43
02	2589	DR. JOSÉ MARCOS AMPUERO	21
03	4512	DR. LEANDRO JAVIER ABAROA	15

## REPRESENTANTES SUPLENTE: DISTRITO N° 7 (GRAL. GÜEMES)

ORDEN	M.P. N°	NOMBRE Y APELLIDO	VOTOS
01	2825	DR. AROLDI RAÚL MURILLO	11
02	2571	DRA. SILVIA DEL CARMEN CONTRERAS	8
03	3714	DR. JUAN EMILIO FERNÁNDEZ MOLINA	7

## REPRESENTANTES TITULARES: DISTRITO N° 8 (R° DE LERMA)

ORDEN	M.P. N°	NOMBRE Y APELLIDO	VOTOS
01	2760	DR. ALEJANDRO PASTOR TAPIA	15
02	3365	DRA. LILIANA ALICIA CARRASCO	12
03	3904	DR. CEFERINO WALTER ORTIZ	9

## REPRESENTANTES SUPLENTE: DISTRITO N° 8 (R° DE LERMA)

ORDEN	M.P. N°	NOMBRE Y APELLIDO	VOTOS
01	1559	DR. HUGO ALFREDO TELLECHEA	8
02	2001	DRA. NELLY AMANDA SILVESTRE	8
03	1536	DR. RUBÉN DARÍO BREM	7

## REPRESENTANTES TITULARES: DISTRITO N° 9 (CAFAYATE)

ORDEN	M.P. N°	NOMBRE Y APELLIDO	VOTOS
01	2630	DRA. TERESITA ELIZABETH ROYANO	14
02	3331	DRA. OFELIA ANALÍA ECHAZÚ RAMÓN	8

## REPRESENTANTES SUPLENTE: DISTRITO N° 9 (CAFAYATE)

ORDEN	M.P. N°	NOMBRE Y APELLIDO	VOTOS
01	2784	DR. LUIS ALBERTO ALUIE	4
02	1533	DR. GERARDO VOGLER	4

REPRESENTANTES TITULARES: DISTRITO N° 10 (J. V. GONZÁLEZ)

ORDEN	M.P. N°	NOMBRE Y APELLIDO	VOTOS
01	3827	DR. EDUARDO ACUÑA MARTÍNEZ	14
02	3555	DR. JOSÉ MIGUEL GALLEGOS ALFARO	10

REPRESENTANTES SUPLENTE: DISTRITO N° 10 (J. V. GONZÁLEZ)

ORDEN	M.P. N°	NOMBRE Y APELLIDO	VOTOS
01	4292	DR. ROBERTO LUDUEÑA OMAR	5
02	3313	DR. LUÍS OSCAR JAUREGUI	5

REPRESENTANTES TITULARES: DISTRITO N° 11 (CACHI)

ORDEN	M.P. N°	NOMBRE Y APELLIDO	VOTOS
01	2844	DR. VICENTE DANIEL GARCÍA	8
02	3688	DRA. ADRIANA DEL CARMEN PISTÁN	5

REPRESENTANTES SUPLENTE: DISTRITO N° 11 (CACHI)

ORDEN	M.P. N°	NOMBRE Y APELLIDO	VOTOS
01	3868	DRA. MARÍA SUSANA KEIM	4
02	1870	DR. RAMON ANTONIO MARTEARENA	4

\_\_\_\_\_ SIENDO LAS TRECE Y TREINTA HORAS, SE REMITE COPIA DE LA PRESENTE ACTA A LA MESA DIRECTIVA DEL COLEGIO MÉDICO DE SALTA Y SE DÁ POR FINALIZADA LA TAREA DE LA JUNTA ELECTORAL. \_\_\_

FDO. DRA. IRMA ADRIANA FALCO - DRA. ANA C. FERNÁNDEZ DE ULIVARRI - DR. JORGE ISA BARCAT

JUNTA ELECTORAL

COLEGIO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE SALTA

COLEGIO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE SALTA

INFORMA:

NUEVO DOMICILIO INSTITUCIONAL

MARCELO T. DE ALVEAR N° 1310 - C. P. (4400) SALTA  
TEL / FAX.: (0387) 4213355 / 4714703

## HISTORIA DE LA MEDICINA

# GEORGE NICHOLAS PAPANICOLAOU

Papanicolau nació el 13 de mayo de 1883 en Kymi, ciudad costera de la isla griega Euboea. Su padre, Nicolas Papanicolau, era médico. Tenía tres hermanos. Con cuatro años su familia se trasladó a Atenas. En 1898 comenzó los estudios de medicina en la Universidad de Atenas, que finalizó a la edad de 21 años. En octubre de 1904 se enroló en el ejército para hacer el servicio militar y fue admitido en la academia de reserva para oficiales siendo promovido a ayudante de cirujano. Ni la carrera militar ni el ejercicio de la medicina le atraían demasiado. Marchó a Alemania para estudiar un posgrado de biología. Estuvo en Munich con Richard Goldshmidt (1878-1958) en el Instituto de zoología, donde obtuvo el doctorado con sus trabajos de investigación en zoología sobre la diferenciación sexual.

El 25 de septiembre de 1910 contrajo matrimonio con la hija de un oficial, Maria Mavroyeni, en contra de la opinión de su padre. Gracias a la influencia del coronel Mavroyeni consiguió un puesto en el centro de investigación de Mónaco. Participó como fisiólogo en una expedición oceanográfica en el Hierondelle 2, del príncipe Alberto I. Sus tareas se vieron interrumpidas por el



fallecimiento de su madre y por la guerra de los Balcanes. En 1912 prestó servicio como médico de la Armada griega y fue promovido a teniente médico. Durante este tiempo pudo conocer a muchos griegos que habían emigrado a América.

Marchó a Estados Unidos. Llegó a Nueva York con su mujer el 19 de octubre de 1913 con unos pocos dólares en el bolsillo. Al principio tuvieron que ganarse la vida trabajando en los almacenes Gimbel. Para

completar los ingresos Papanicolau tocaba el violín por los restaurantes. Más tarde pudo ingresar en el periódico Atlantis como archivero. El zoólogo de la Universidad de Columbia, Thomas H. Morgan, que más tarde recibiría el premio nobel, conocía la tesis de Papanicolau, lo que le supuso la contratación como asistente en el laboratorio de patología del New York Hospital. En 1914 fue transferido al departamento de anatomía de la Cornell University, donde pudo

continuar sus estudios sobre la diferenciación sexual. Su mujer era su asistente. Papanicolau solicitó algunas cobayas para iniciar sus propios experimentos sobre el papel de los cromosomas X y Y. Tenía que sacrificar a muchas hembras ya que en ese momento era la única forma de determinar la ovulación. Pensó que podía recurrir al estudio de la descarga vaginal periódica y establecer una relación entre los patrones citológicos y los cambios en el ovario y útero. Junto con Stockard publicó sus hallazgos en el *American Journal of Anatomy*, en 1917, con el título "The existence of a typical oestros cycle in the guinea pigs – with a study of its histological an physiological changes".

Este trabajo le proporcionó popularidad y le fue ofrecido un cargo en Atenas, que rechazó. En 1920 trabajaba con el flujo vaginal humano que obtenía de la clínica ginecológica del Cornell Medical College y del Hospital de mujeres de la ciudad de Nueva York. En 1923 pudo aislar células cancerosas y entonces se centró en el tema buscando sistemáticamente este tipo de células. Aunque el hallazgo ya se había realizado con anterioridad, lo interesante de Papanicolau es que supo buscar una técnica para conservar las células con una fijación y tinción adecuadas.

En 1928 presentó una comunicación en el Third Race Betterment Conference, con el expresivo título "New cancer Diagnosis". Este hallazgo

permitiría detectar el cáncer antes de poder palparlo u observarlo directamente. Swing, uno de los más eminentes patólogos del momento, pensó que la técnica era superflua cuando se podía diagnosticar con una biopsia de cuello de útero. Papanicolau prosiguió sus trabajos, pero la comunidad médica, influida quizás por la opinión de Swing, no prestó demasiada atención. En aquellos momentos Hans Hinselmann (1884-1959), en Alemania, buscaba nuevos métodos de observación de la vulva. En 1924, con la ayuda de un nuevo instrumento, el colposcopio, se dedicaba a buscar un tumor del tamaño de un punto. Sin embargo, este instrumento tardó muchos años en ser admitido hasta que, más tarde, se hizo imprescindible para una lucha eficaz contra el cáncer. Hacia 1928 Walter Schiller desarrollaba un test con lugol; descubrió que el epitelio escamoso diferenciado contiene glucógeno y podía colorearse en vivo con una solución de lugol y que, por el contrario, el epitelio anómalo y carcinomatoso no contiene glucógeno y, por tanto, no toma el colorante (test de Schiller). Hinselmann reconoció la utilidad de la técnica y la adoptó.

Mientras Papanicolau presentaba su contribución en Battle Creek, Babes A. Aurel publicó un trabajo sobre la citología vaginal que apareció en *La Presse Médical* en abril de 1928. Utilizaba una técnica de preparación, coloración y examen diferentes a las

propuestas por Papanicolau. Babes era de Bucarest. En 1922 era profesor asociado del departamento de anatomía patológica. Colaboró con el ginecólogo C. Daniel para el diagnóstico precoz del cáncer cervical. Los resultados fueron comunicados a la Sociedad de Ginecología de Bucarest el 23 de enero y el 10 de abril de 1927.

Parece que Papanicolau desconocía estos trabajos. Joseph Hinsey, reconociendo la importancia que tenía el desarrollo de la citología humana prestó su apoyo a Papanicolau para que pudiera desarrollar sus estudios. Se unió al equipo de Papanicolau y su mujer, el patólogo Herbert F. Traut, Andrew Marchetti y Hashime Murayama. También colaboró Stander, que entonces dirigía el departamento de ginecología y obstetricia. En el Hospital de Nueva York se sometió a todas las mujeres del servicio de ginecología a una citología exfoliativa. Se trataba de una prueba sencilla, no dolorosa. Mediante una espátula se obtenían células del fondo de la vagina y del ectocérvix. Con un pequeño cepillo redondeado se tomaban células del interior del cuello y se procedía después al estudio citológico.

Los resultados fueron contundentes (se recurrió a estudios estadísticos); el uso rutinario de esta técnica permitía diagnosticar un buen número de casos de neoplasia uterina asintomática que no eran visibles por el ojo y que

sólo podían demostrarse por biopsia. Los resultados se dieron a conocer en el American Journal of Obstetrics and Gynecology en agosto de 1941 en el artículo titulado "The diagnostic value of vaginal smears in carcinoma of the uterus". Señalaba que el método hallado tenía grandes posibilidades; era sencillo, económico, podía utilizarse masivamente y permitía detectar el cáncer en sus inicios o en la etapa preinvasiva. Después publicó el libro *Diagnosis of uterine cancer by the vaginal Smear*.

La American Cancer Society de Estados Unidos se interesó por la técnica de Papanicolau. Cuando empezó a aplicarse con regularidad, las cifras de mortalidad por cáncer de cuello de útero disminuyeron drásticamente. La Cornell

University inauguró el primer curso de citología exfoliativa en 1947. Su laboratorio se convirtió en centro de referencia para el mundo. Sin embargo, el puesto de Papanicolau era de "Clinical Professor of Anatomy Emeritus", que venía a ser de rango inferior al de "professor".

De regreso a Estados Unidos ocupó el puesto de director del Instituto de Investigación de Cáncer, en Miami. Esta ciudad dio forma en 1961 a uno de los sueños de Papanicolau: crear un centro de investigación y de docencia. Sin embargo, poco pudo hacer porque moría de infarto de miocardio el 19 de febrero de 1962.

Según se dice, Papanicolau era un hombre modesto, no muy dotado para la oratoria, pero

un gran maestro. El test de Papanicolau o "Pap test" es una de las aportaciones más importantes en el terreno de la medicina preventiva en el siglo XX. Sigue siendo la prueba más adecuada y empleada para el diagnóstico de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino, frente a otras pruebas disponibles. Desde 1940 el porcentaje de muertes en mujeres con cáncer cervical (cuello de útero) ha decrecido un 70%, en gran parte porque muchas mujeres se han sometido a un Papanicolau. Aunque no es infalible, este test detecta el 95% de cánceres cervicales y, lo que es más importante, los detecta en un estado en el que todavía no se ven a simple vista y, por tanto, pueden ser tratados y, casi invariablemente, curados.

## Bibliografía

- Barter, J.F. The life and contributions of doctor George Nicholas Papanicolau. *Surg Gynecol Obstetrics*, 199; 174 (6), 530-532.
- Broso, P.R.; Bufetti, G. Georges Nicholas Papanicolau. *Minerva ginecol* 1993; 45, 511-6.
- Day, E. Pap perspectives. The George N. Papanicolau lecture. *Acta Cytol.* 1979 Jul-Aug; 23(4):272-6.
- Kidd, J.G. George N. Papanicolau. 1883-1962. *Am J Clin Pathol.* 1963 Apr; 39:400-5.
- Koprowska, I. Remembering George N. Papanicolau. *J Am Med Womens Assoc.* 1984 Nov-Dec; 3 9(6): 200-2.
- Marchetti, A.A. Biographic and personal recollections of George N. Papanicolau. *Obstet Gynecol Surv.* 1969 Jul; 24 (7 Pt 2): 680-4.
- Marketos, S.; Androutsos, G. Georges Papanicolau (1883-1962), père de la cytologie exfoliative. *Lyon Chir.*, 1992; 88: 293-295.
- Naylor B; Tasca L; Bartziota E; Schneider V. In Romania it's the Methode Babes-Papanicolaou. *Acta Cytol.* 2002 Jan-Feb; 46(1):1-12.
- Palatianos, G.M.; Cintron, J.R.; Narula, T. George Papanicolau, M.D. Father of Modern Cytology. A 30-year Commemorative. *J. of the Florida Med As* 1992; 79 (12): 837-838.

## Sr. Colegiado:

Se informa que los cambios de domicilio legal y profesional deberán ser comunicados dentro de los diez (10) días de producidos, a la Mesa Directiva. Art. N° 50 - Decreto Ley N° 9114/65.

## CURIOSIDADES MEDICAS

# CURIOSIDADES DE NUESTRO CUERPO

**Si te pica la garganta, ráscate el oído:** Al presionar los nervios de la oreja, se genera un reflejo inmediato en la garganta que produce espasmos y alivia la molestia.

**Para escuchar mejor usa solo un lado del oído:** Si estás en una discoteca y no oyes bien lo que te dicen, gira tu cabeza y usa sólo tu oído derecho, ya que éste distingue mejor las conversaciones, mientras el izquierdo identifica mejor las canciones que suenan bajo.

**Para aguantar las ganas de ir al baño piensa en sexo:** Cuando no resistes las ganas de orinar y no tienes un baño cerca, piensa en sexo. Eso entretiene a tu cerebro y el estrés disminuye.

**Toser mientras te vacunan reduce el dolor:** Un grupo de científicos alemanes, descubrieron que si toses al momento que te inyectan, se aumenta la presión en el pecho y en la espina dorsal, lo que inhibe los conductores de dolor de la médula.

**Si tienes la nariz tupida:** Presiona tu paladar y la parte superior de la nariz. Toca el paladar con la lengua fuertemente y con un dedo sujeta la nariz bajo el entrecejo. Esto permite que las secreciones se muevan y puedas respirar.

**Cuando tengas acidez duerme sobre tu lado izquierdo:** Esto permite crear un ángulo entre el estómago y el esófago, para que los ácidos no puedan pasar a la garganta.

**Cuando te duela una muela frota un hielo en tu mano:** Debes pasar el trozo de hielo por la zona en forma de "v" que se produce entre el dedo pulgar y el índice por la parte contraria a la palma. Esto reduce en un 50% el dolor, ya que este sector está conectado a los receptores de dolor de la cara.

**Cuando te quemes, presiona la herida con un dedo:** Luego de limpiar la zona afectada, haz presión con la mano en la quemadura, ya que esto permite volver a la temperatura inicial y evita la aparición de ampollas (para pequeñas quemaduras).

**Cuando estés ebrio:** Apoya la mano sobre una mesa o superficie estable. Si haces esto, tu cerebro recobrará la sensación de equilibrio y evitarás que todo gire a tu alrededor.

**Al correr, respira cuando apoyes el pie izquierdo:** Esto evitará que sientas picor en el pecho, ya que si respiras cuando apoyas el pie derecho, causas presión en el hígado.

**Si te sangra la nariz, haz presión con tu dedo:** Si te echas para atrás puedes ahogarte con tu sangre, así que lo mejor es apretar con tu dedo el lado de la nariz en que tienes la hemorragia.

**Para controlar los latidos cardiacos cuando estés nervioso:** Pon el dedo pulgar en tu boca y sopla, esto ayudará a que tu corazón deje de latir tan rápido a partir de la respiración.

**Para aliviar el dolor de cabeza cuando tomas agua muy helada:** Al beber algo muy congelado, el paladar se enfría y el cerebro lo interpreta. Por eso debes colocar tu lengua sobre el paladar para que vuelva a su temperatura normal.



## ANECDOTA

# QUÉ METIDA DE PATA!!!

Es difícil encontrar un mayor reto para nosotros que esos primeros meses en las Guardias Médicas.

En las últimas horas de guardia, surgen algunas historias de humor, producto de nuestro agotamiento psíquico e intelectual.

Esta es la historia:

Me encontraba en el primer año de la Residencia, cuando recibo un paciente al que le diagnosticó un edema agudo de pulmón, inicio tratamiento médico y lo derivó a cuidados intensivos para optimizar el mismo. Al ingresar a dicho Servicio, es asistido por tres médicas residentes que no me dejaron presentar al paciente ni mencionar sus antecedentes patológicos.

El paciente se hallaba sentado en insuficiencia respiratoria, e inician el interrogatorio mientras yo observaba de lejos el accionar de los colegas. Durante el mismo surge una pregunta algo desatinada:

- ...¿De qué color es su expectoración?

A lo que el paciente responde:

- Doctora, no le puedo decir el color ya que no veo nada, "soy ciego hace años!!!"

El rostro de la médica iba del blanco al rojo. La misma ofreció disculpas mientras se alejaba avergonzada ("como perro que volteó la olla") a llamar a rayos. A continuación, como si esto fuera poco, la otra médica exclama lo siguiente:

- Qué raro el edema de esta pierna!

A lo que yo contesto:

- Doctora, usted no ha descubierto al paciente, se va a dar cuenta de lo que palpa, es goma espuma, pues tiene una pierna ortopédica.

- Ay!! Con razón!!! (decía el enfermero) Ahora entiendo por qué no sale el electrocardiograma!!! (el pobre paciente tenía el

electrodo en dicha pierna ortopédica).

Por suerte, pese a la "metida de pata", el paciente tuvo buena evolución. Esas jóvenes médicas aprendieron que hay que escuchar al colega menor y observar bien al paciente. Está demás decir que: "A cualquiera le puede suceder..."



Invitamos a todos los colegiados a participar de los próximos números de esta revista, haciéndonos llegar artículos científicos y/o cualquier material que considere de utilidad, a nuestra dirección de correo electrónico:

[info@colmedsa.com.ar](mailto:info@colmedsa.com.ar)

## HUMOR MEDICO



## CHISTES

Tras examinar a un paciente que es un alcohólico crónico, el médico le dice:

- No encuentro la razón de sus dolores de estómago, pero francamente, creo que esto se debe a la bebida.
- Bueno, entonces volveré cuando usted esté sobrio.

Durante una visita al psiquiátrico, alguien preguntó al Director qué criterio se usaba para definir si un paciente debería o no ser internado.

- "Bueno, llenamos una bañera, luego le ofrecemos una cucharita, una taza y un balde al paciente y le pedimos que vacíe la bañera"
- Ah, entiendo, dijo la visita. Una persona normal usaría el balde porque es más grande que la cucharita y la taza.
- No, dijo el Director. Una persona normal sacaría el tapón de la bañera. ¿Quiere una habitación con o sin vista al jardín?.

## DIA DEL MEDICO

El Colegio de Médicos de la Provincia de Salta les desea a cada uno de sus colegiados muchísimas felicidades en este 3 de diciembre, su día.

Sepan Ustedes, queridos colegas, que a pesar de todos los inconvenientes de distinta índole que se nos presentan en el ejercicio diario de esta nobilísima profesión, debemos imitar el postulado de la Madre Teresa de Calcuta, que nos fortalece el espíritu:

**"TENGO LAS MANOS LLENAS DE TANTO DAR"**

MESA DIRECTIVA



*Bendita sea la Navidad que une a todo el mundo en una conspiración de amor. Que el próximo año este lleno de sueños por soñar, de nuevos caminos por recorrer, de salud para brindar, de amor para llenar el alma, de canciones que enriquezcan el sonido de la vida y, de paz y serenidad para asumir responsabilidades y cumplirlas.*

*Mesa Directiva*

*Feliz Navidad!!!*



**Foto de Tapa**

**Nueva Sede Institucional  
Colegio de Médicos de la  
Provincia de Salta**

**COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA DE SALTA  
HONORARIO MINIMO ETICO PROFESIONAL**

**CONSULTA A CONSULTORIO:  
\$ 80,00 (PESOS, OCHENTA)**

**CONSULTA A DOMICILIO:  
\$ 90,00 (PESOS, NOVENTA)**

RESOLUCIÓN N° 129/12. MESA DIRECTIVA

**VALORES VIGENTES A PARTIR DEL 03/12/2012.**



**VINCULOS**

La revista del Colegio de Médicos de Salta